

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905

THÈSE

N°

246

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Mercredi 5 Avril 1905, à 1 heure*

PAR

**Frédéric VARNIÈRE**

Ancien Panseur à l'Hospice Général de Rouen

Ancien Interne Intérimaire à l'Hôtel-Dieu de Rouen

COUP D'ŒIL SUR LES

Conditions d'Hygiène des Nourrissons

Du Premier Age

Dans le Département de la Seine-Inférieure

*Président : M. ROGER, professeur*

*Juges* { *MM. PINARD, professeur*  
*BRISAUD, professeur*  
*LEPAGE, agrégé*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

**HENRI JOUVE**

15, rue Racine, 15

1905

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Doyen</b> .....                                                 | M. DEBOVE.    |
| <b>Professeurs</b> .....                                           | MM.           |
| Anatomie.....                                                      | P. POIRIER    |
| Physiologie.....                                                   | CH. RICHEL.   |
| Physique médicale.....                                             | GARIEL.       |
| Chimie organique et Chimie minérale.....                           | GAUTIER.      |
| Histoire naturelle médicale.....                                   | BLANCHARD     |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                         | BOUCHARD      |
| Pathologie médicale.....                                           | { HUTINEL.    |
|                                                                    | BRISSAUD.     |
| Pathologie chirurgicale.....                                       | LANNELONGUE   |
| Anatomie pathologique.....                                         | CORNIL.       |
| Histologie.....                                                    | MATHIASDUVAL  |
| Opérations et appareils.....                                       | RECLUS.       |
| Pharmacologie et matière médicale.....                             | POUCHET.      |
| Thérapeutique.....                                                 | GILBERT.      |
| Hygiène.....                                                       | CHANTEMESSE   |
| Médecine légale.....                                               | BROUARDEL     |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                    | DEJERINE.     |
| Pathologie expérimentale et comparée.....                          | ROGER.        |
| Clinique médicale.....                                             | { HAYEM       |
|                                                                    | DIEULAFOY.    |
|                                                                    | DEBOVE        |
|                                                                    | LANDOUZY.     |
|                                                                    | GRANCHER.     |
| Maladies des enfants.....                                          | JOFFROY.      |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..... | GAUCHER.      |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....               | RAYMOND       |
| Clinique des maladies du système nerveux.....                      | { LE DENTU.   |
|                                                                    | TILLAX.       |
|                                                                    | TERRIER.      |
|                                                                    | BERGER.       |
| Clinique ophtalmologique.....                                      | DE LAPERSONNE |
| Clinique des maladies des voies urinaires.....                     | GUYON.        |
| Clinique d'accouchements.....                                      | { BUDIN.      |
|                                                                    | PINARD.       |
| Clinique gynécologique.....                                        | POZZI         |
| Clinique chirurgicale infantile.....                               | KIRMISSON     |

## Agrégés en exercice.

| MM.           |           |           |                   |
|---------------|-----------|-----------|-------------------|
| AUVRAY        | DESGREZ   | LAUNOIS   | POTOCKI           |
| BALTHAZARD    | DUPRE     | LEGRY     | PROUST            |
| BRANCA        | DUVAL     | LEGUEU    | RENON             |
| BEZANÇON      | FAURE     | LEPAGE    | RICHAUD           |
| BRINDEAU      | GOSSET    | MACAIGNE  | RIEFFEL (chef     |
| BROCA (ANDRÉ) | GOUGET    | MAILLARD  | des travaux anat. |
| CARNOT        | GUIART    | MARION    | TEISSIER          |
| CLAUDE        | JEANSELME | MAUCLAIRE | THIROLOIX         |
| CUNEO         | LABBE     | MERY      | VAQUEZ            |
| DEMELIN       | LANGLOIS  | MORESTIN  | WALLICH           |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

A MES SŒURS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR BRUNON

Professeur de Pathologie interne

Directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Rouen.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROGER

Professeur de Pathologie expérimentale et comparée  
à la Faculté de Médecine de Paris.

## CONSIDÉRATIONS SUR LES MOYENS LES PLUS PRATIQUES DE TRAVAILLER A LA REPOPULATION

En ce temps où la question de la dépopulation en France préoccupe à si juste titre le maintien de notre situation dans le monde, il est facile de trouver des auteurs déjà riches en solutions et nous n'avons pas la prétention d'en apporter une nouvelle.

Mais, arrivé au terme de nos études médicales, après avoir déjà rempli, grâce à la confiance de M. le Préfet de la Seine-Inférieure et la bienveillance du comité départemental, les fonctions de médecin-inspecteur des enfants du premier âge, nous avons eu l'idée de rechercher quelles étaient pour le département de la Seine-Inférieure les conditions d'hygiène des nourrissons et d'en faire l'objet de notre thèse inaugurale, en nous promettant de continuer les règles si universellement mises en lumière par M. le professeur Budin.

Dans les pages qui vont suivre nous nous efforcerons de démontrer dans un premier chapitre quel est, à l'heure actuelle, la mortalité des enfants protégés dans le département de la Seine-Inférieure.

Dans un deuxième chapitre, ce qui touche à l'alimentation et à l'hygiène de la première enfance.

Dans un troisième chapitre, nous concluons en indiquant ce qui, à notre sens, peut et doit être fait pour atténuer, dans la plus large mesure possible, la mortalité des enfants du premier âge dans notre département.

Toutefois, avant d'aborder notre sujet, nous sommes heureux qu'un vieil usage nous permette d'adresser particulièrement l'hommage de notre profonde reconnaissance à notre excellent et savant maître, le D<sup>r</sup> Brunon, Professeur de Pathologie interne et Directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Rouen.

Nous n'omettons pas notre confrère le D<sup>r</sup> Blondel, de Pavilly, l'inspirateur de notre thèse, à qui nous envoyons nos remerciements. Ils ne nous ont marchandé, ni leurs conseils, ni leur expérience, pour nous voir arriver au terme de nos études.

Nous adressons un respectueux souvenir aux disparus : les D<sup>rs</sup> Thierry, Ballay, Pétel, nos anciens chefs de service dans les hôpitaux.

Que les D<sup>rs</sup> Olivier, François Hue, Gargam, reçoivent également l'hommage de notre reconnaissance pour les soins qu'ils ont pris pour nous aider de leurs conseils.

Nous prions M. Roger, Professeur de Pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de Médecine de Paris, de vouloir bien agréer l'assurance de toute notre reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

# Coup d'œil sur les Conditions d'hygiène

Des nourrissons du 1<sup>er</sup> âge  
dans le Département de la Seine-Inférieure.

---

## CHAPITRE I

### I

#### *Mortalité des nourrissons.*

Les rapports annuels de M. l'Inspecteur départemental des enfants du premier âge de la Seine-Inférieure nous permettent de nous rendre compte des différents états de la mortalité infantile.

La protection des enfants a été instituée par la loi du 23 décembre 1874 et nous examinerons le nombre des enfants soumis à cette surveillance pendant les années 1901-1902-1903.

|    |      |                    |
|----|------|--------------------|
| En | 1901 | 7.436 de 0 à 2 ans |
| —  | 1902 | 7.713 de 0 à 2 ans |
| —  | 1903 | 7.981 de 0 à 2 ans |

Ces enfants protégés sont classés de la façon suivante :

|                      | Années.    | 1901  | 1902  | 1903  |
|----------------------|------------|-------|-------|-------|
| Sexes . . . . .      | Garçons.   | 3.690 | 3.880 | 4.084 |
|                      | Filles.    | 3.746 | 3.883 | 3.897 |
| Catégories . . . . . | Légitimes. | 5.199 | 5.354 | 5.606 |
|                      | Naturels.  | 1.126 | 1.389 | 1.328 |
|                      | Secourus.  | 744   | 616   | 692   |
|                      | Assistés.  | 367   | 354   | 355   |
| Du mode d'élevage.   | Sein.      | 285   | 306   | 246   |
|                      | Biberon.   | 7.151 | 7.407 | 7.735 |

On voit combien est considérable le nombre des enfants élevés au biberon, 95 o/o environ et par tant, combien est infime la proportion de ceux qui reçoivent le sein.

## II. — *Mortalité générale.*

### I

La moyenne de la mortalité générale des enfants du premier âge semble décroître d'une manière assez sensible dans le département de la Seine-Inférieure, surtout si nous remontons à deux années plus haut : la moyenne de la mortalité en tant que garçons et filles a été :

|         |    |        |     |
|---------|----|--------|-----|
| en 1899 | de | 13,22  | o/o |
| 1900    | de | 11,065 | o/o |
| 1901    | de | 10,42  | o/o |
| 1902    | de | 8,67   | o/o |
| 1903    | de | 9,00   | o/o |

A remarquer cependant que le pourcentage a été plus élevé en 1903, les moyennes relevées à Rouen, Le Havre et quelques autres villes manufacturières du département étant les suivantes :

| Années                         | 1901  | 1902  | 1903  |     |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-----|
| Bolbec . . . . .               | 8,93  | 7,65  | 7,66  | o/o |
| Le Havre . . . . .             | 11,21 | 9,33  | 9,44  |     |
| Elbeuf . . . . .               | 6,80  | 7,40  | 7,52  |     |
| Lillebonne . . . . .           | 14,28 | 9,24  | 7,88  |     |
| Rouen . . . . .                | 15,68 | 10,30 | 10,25 |     |
| Darnétal . . . . .             | 17,53 | 9,03  | 9,02  |     |
| Sotteville-lès-Rouen . . . . . | 8,33  | 11,16 | 8,74  |     |
| Petit Quevilly . . . . .       | 15,51 | 8,14  | 9,77  |     |
| Barentin . . . . .             | 21,34 | 7,30  | 14,81 |     |

*Décès.*

|                   | 1901 | 1902 | 1903 |
|-------------------|------|------|------|
| Garçons . . . . . | 411  | 361  | 399  |
| Filles . . . . .  | 364  | 309  | 321  |
|                   | 775  | 670  | 720  |

## II

### *De la mortalité suivant les sexes.*

Ceci nous démontre une fois de plus la résistance bien connue de la vitalité des filles au premier âge de la vie.

## III

### *De la mortalité suivant l'état civil.*

Elle suit une progression ascendante dans l'ordre suivant :

|                        | 1901     |       |     |
|------------------------|----------|-------|-----|
|                        |          |       |     |
| Enfants . . . . .      | Garçons. | 9,62  | 0/0 |
| Légitimes. . . . .     | Filles.  | 9,03  |     |
| Enfants naturels . . . | Garçons. | 15,31 | 0/0 |
|                        | Filles.  | 9,32  |     |
| Enfants secourus . . . | Garçons. | 10,87 | 0/0 |
|                        | Filles.  | 9,57  |     |
| Enfants assistés . . . | Garçons. | 20,22 | 0/0 |
|                        | Filles.  | 20,63 |     |

|                       | 1902                |                |     |
|-----------------------|---------------------|----------------|-----|
|                       | Garçons.<br>Filles. |                |     |
| Enfants légitimes . . | Garçons.<br>Filles. | 7,87<br>6,14   | 0/0 |
| Enfants naturels . .  | Garçons.<br>Filles. | 11,50<br>11,10 | 0/0 |
| Enfants secourus . .  | Garçons.<br>Filles. | 10,00<br>7,70  | 0/0 |
| Enfants assistés. . . | Garçons.<br>Filles. | 24,87<br>28,00 | 0/0 |

|                       | 1903                |                |     |
|-----------------------|---------------------|----------------|-----|
|                       | Garçons.<br>Filles. |                |     |
| Enfants légitimes . . | Garçons.<br>Filles. | 8,63<br>7,21   | 0/0 |
| Enfants naturels . .  | Garçons.<br>Filles. | 11,16<br>10,09 | 0/0 |
| Enfants secourus . .  | Garçons.<br>Filles. | 9,94<br>6,56   | 0/0 |
| Enfants assistés. . . | Garçons.<br>Filles. | 22,15<br>20,58 | 0/0 |

IV

*Mortalité au point de vue pathologique.*

|      | Tube.<br>Digestif. | Appareil<br>respiratoire. | Système<br>nerveux. | Maladies cons-<br>titutionnelles. | Fièvres. | Divers. | Non<br>déterminés. | Total. |
|------|--------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------------------|----------|---------|--------------------|--------|
| 1901 | 464                | 106                       | 56                  | 61                                | 21       | 18      | 49                 | 775    |
| 1902 | 368                | 122                       | 50                  | 50                                | 16       | 17      | 47                 | 670    |
| 1903 | 366                | 115                       | 55                  | 62                                | 23       | 15      | 80                 | 720    |

Comme on peut le constater 50 o/o des décès sont dus à des affections auxquelles on peut remédier.

Il est possible d'assurer à l'enfant une alimentation saine, soit par l'allaitement maternel que nous nous efforçons de conseiller, soit par une alimentation artificielle. C'est-à-dire au moyen du lait, soit de vache, soit de chèvre.

Les débiles, qui sont généralement des enfants venus avant terme, doivent être maintenus à une température convenable, en même temps qu'une surveillance continue doit être exercée.

## CHAPITRE II

### Hygiène et alimentation.

---

#### I

#### *Des gouttes de lait.*

Comme nous l'avons vu, ce qui domine dans le département de la Seine-Inférieure, c'est l'allaitement au biberon, l'élevage au sein est si peu pratiqué, qu'il n'en peut être fait état dans les statistiques.

Cependant le corps médical ne se fait pas faute de le recommander, mais il se heurte à des obstacles sociaux, d'une décourageante complexité ; à Rouen, par exemple et dans l'état actuel des choses, il y aurait danger, voir même impossibilité, à faire nourrir une femme qui gagne 60 centimes par jour, en travaillant douze heures chez elle.

« Autrefois la femme du peuple vivait à la campagne avec sa famille. Toute la famille faisait du tissage à la main et cultivait son jardin. Les enfants étaient nombreux et la femme donnait le sein tout en faisant la cuisine et le ménage.

« Aujourd'hui la femme n'a plus de foyer. La

« grande industrie a allumé les générateurs et a éteint le petit foyer du pauvre.

« La femme travaille à l'usine comme l'homme, « elle peine comme lui dans l'esclavage de 10 à 12 « heures. Au travail industriel elle joint le travail de « la maternité. Elle reçoit un salaire infime. Elle n'a « ni le temps ni l'argent nécessaires pour manger...

« Ce qui tarit la mamelle, c'est la misère, c'est la « faim, c'est le repas fait avec un hareng saur, « une attignole et de l'eau-de-vie » (Raoul Brunon, Congrès Gynéc. obstétr. pédiatrie, Rouen, 1904).

Pendant que l'on discute les enfants continuent à mourir, le plus pratique est donc de donner du lait.

Mais le lait est un aliment très altérable et personne aujourd'hui n'a le droit d'hésiter à donner à l'allaitement artificiel la garantie indispensable de la stérilisation.

C'est pour donner du lait stérilisé aux enfants qui en avaient besoin, en même temps que pour donner des conseils aux mères, que M. le professeur Budin a été amené à créer ce que l'on fait un peu partout, surtout dans les grands centres, les consultations de nourrissons.

Les efforts tentés dans notre département pour perfectionner, avec le lait, l'allaitement artificiel me fait un devoir de rappeler que c'est sur l'initiative du D<sup>r</sup> Dufour que fut créé à Fécamp notre première goutte de lait.

## II

### *Lait maternisé et lait cru à la goutte de Lait de Rouen.*

Sur cent enfants qui entrent à la goutte de lait de Rouen (1), 80 à 85 o/o ont déjà reçus un ou plusieurs modes d'allaitement ; à peine 20 o/o y entrent à leur naissance. Comme chez M. Dufour de Fécamp, il est distribué aux nourrissons des paniers de biberons de lait maternisé et stérilisé.

On sait que le lait de vache pur est mal digéré par les nouveau-nés.

Cette non digestibilité est due à l'excès de caséine, 1/3 de plus que dans le lait de femme.

A l'analyse pour 1000 on trouve :

|                      | Lait de femme. | Lait de vache. |
|----------------------|----------------|----------------|
| Caséine et albumine. | 16             | 38             |
| Lactose . . . . .    | 65             | 55             |
| Beurre . . . . .     | 35             | 37             |
| Sels . . . . .       | 2,5            | 6              |

En général, pour remédier à cet inconvénient on coupe le lait avec un tiers d'eau ; ce procédé n'a

---

1. Congrès d'obstétrique et pédiatrie de Rouen, 1904.

guère qu'un désavantage, c'est de diminuer sensiblement les proportions normales de beurre.

Avec le système du Dr Dufour cette imperfection supprimée.

*La goutte de lait à Rouen en 1903 (1).*

Par le Dr Marie ROUSSEL

Sur cent enfants qui entrent à la Goutte de lait de Rouen, 60 à 70 0/0 y entrent atteints de *gastro-entérite presque toujours grave*.

Nous sommes persuadé que la plupart des Gouttes de lait se trouvent dans des conditions semblables. Le lait que nous distribuons n'est pas seulement un aliment pour nos bébés : c'est pour le plus grand nombre d'entre eux, en même temps qu'un aliment, un *médicament*.

Cela explique mieux que toute discussion quel est le caractère d'une œuvre comme la nôtre, et quelles sont les difficultés qu'elle rencontre. Et cela nous dispensera de répondre aux critiques qui sont faites aux Gouttes de lait, et notamment à celle qui consiste à dire que les *Gouttes de lait favorisent l'allaitement artificiel*!

Sur cent enfants qui entrent à la Goutte de lait

---

1. Communication faite au Congrès de gynécologie et de pédiatrie, tenu à Rouen du 5 au 9 avril 1904.

de Rouen, 80 à 85 o/o ont déjà reçu un ou plusieurs modes d'allaitement (lait de vache pur, lait concentré, farines lactées, etc.) ; à peine 20 o/o nous arrivent à leur naissance.

Quand nous avons fondé notre Goutte de lait, en 1900, nous avons adopté la méthode du Dr Dufour, de Fécamp, sans parti-pris et bien décidé à ne pas nous obstiner dans cette méthode si elle ne nous donnait pas les beaux résultats attendus.

Comme M. Dufour, nous distribuons à nos nourrissons, dans des biberons et paniers, du lait maternisé et stérilisé.

On sait que le lait de vache pur est mal digéré par les nouveau-nés, surtout dans les tout premiers mois de l'existence.

Cette non-digestibilité du lait de vache tient en grande partie à l'excès de caséine qui s'y trouve : un tiers en plus que dans le lait de femme.

A l'analyse, pour 1.000 parties, on trouve :

|                              | Lait de femme. | Lait de vache. |
|------------------------------|----------------|----------------|
|                              | —              | —              |
| Caséine et albumine. . . . . | 16             | 38             |
| Lactose. . . . .             | 65             | 55             |
| Beurre. . . . .              | 35             | 37             |
| Sels. . . . .                | 2,5            | 6              |

Voici, d'après les analyses de M. Guerbet, directeur du Laboratoire de bactériologie, la composition chimique du lait pur et que nous employons pour la préparation du lait maternisé :

ANALYSE DE M. GUERBET.

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Beurre. . . . .         | 4,02 0/0 |
| Lactose. . . . .        | 5,37     |
| Caséine. . . . .        | 3,44     |
| Phosphate de chaux. . . | 0,405    |
| Lécithine. . . . .      | 0,034    |

DOSES.

Nous avons également adopté les doses du Dr Dufour, qui sont les suivantes :

|                                                              |                      |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1 <sup>er</sup> jour. . . . .                                | 50 gr. en 9 flacons. |
| 2 <sup>e</sup> jour. . . . .                                 | 100 —                |
| 3 <sup>e</sup> jour. . . . .                                 | 150 —                |
| 4 <sup>e</sup> jour. . . . .                                 | 200 —                |
| 5 <sup>e</sup> jour. . . . .                                 | 250 —                |
| 6 <sup>e</sup> jour. . . . .                                 | 300 —                |
| 7 <sup>e</sup> jour. . . . .                                 | 350 —                |
| 8 <sup>e</sup> jour. . . . .                                 | 400 —                |
| 9 <sup>e</sup> jour. . . . .                                 | 450 —                |
| 10 <sup>e</sup> jour. . . . .                                | 500 —                |
| 11 <sup>e</sup> jour. . . . .                                | 550 —                |
| 12 <sup>e</sup> jour. . . . .                                | 600 —                |
| 1 <sup>er</sup> mois. . . . .                                | 600 —                |
| 2 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> mois. . . . .                | 720 —                |
| 4 <sup>e</sup> mois. . . . .                                 | 800 —                |
| 5 <sup>e</sup> mois. . . . .                                 | 900 —                |
| 6 <sup>e</sup> , 7 <sup>e</sup> , 8 <sup>e</sup> mois. . . . | 1.020 —              |

|                                               |                         |
|-----------------------------------------------|-------------------------|
| 9 <sup>e</sup> , 10 <sup>e</sup> mois. . . .  | 1.140 gr. en 8 flacons. |
| 11 <sup>e</sup> , 12 <sup>e</sup> mois. . . . | 1.200 —                 |

Nous nous tenons plutôt au-dessous de ces quantités, surtout pendant l'été.

Pour les enfants qui entrent atrophiques ou atteints de gastro-entérite, nous tenons compte surtout du poids de l'enfant et nous établissons la ration à 100 grammes de lait par kilogramme de poids de l'enfant.

Le Dr Dufour disait :

« Le lait ainsi préparé est très bien supporté par les nouveau-nés et suffit au développement normal de l'enfant pendant sa première année ».

Les résultats que nous avons obtenus depuis notre fondation prouvent la vérité de cette assertion.

La première année déjà, en 1900, et bien que nous ayons débuté en plein mois de juin, nous avons eu le bonheur de sauver un grand nombre d'enfants.

Depuis, notre conviction s'est fortifiée, et nous pensons qu'en général, tout enfant normal qui n'a pas d'hérédité trop chargée (alcool, syphilis, tuberculose) et qui nous est amené à sa naissance par une mère propre, suivant nos conseils, a une courbe d'accroissement semblable ou supérieure à celle des enfants au sein.

On écrème à la centrifuge un tiers de lait à préparer : la crème est recueillie et sert à la préparation, le lait écrémé seul est remplacé par une quantité équivalente d'eau sucrée et salée dans la

proportion de 12 grammes de sucre et de 1 gramme de sel par litre de lait.

Le lait est ensuite embouteillé et stérilisé à l'autoclave (102 degrés) pendant  $3\frac{1}{4}$  d'heure.

Le lait ainsi préparé est très bien supporté par les nouveau-nés et suffit au développement normal de l'enfant pendant sa première année, nous pensons qu'en général tout enfant normal qui n'a pas d'hérédité trop chargée (alcool, syphilis, tuberculose) bien soigné au point de vue hygiène et alimentation se trouve dans de bonnes conditions, que sa courbe d'accroissement est à peu près celle d'un enfant élevé au sein.

### III.

#### *Lait cru.*

On a reproché, avec raison peut-être, à la stérilisation d'apporter des modifications trop grandes au lait : ceci est vrai.

A la campagne, il est parfois possible de se procurer du lait sain, mais à la ville, ceci est à peu près impossible à cause du trafic et du transvasement, nous n'en parlerons donc pas.

Le lait des villes est toujours rendu mauvais par le transport, mais souvent aussi par la nourriture spéciale donnée aux vaches ; les nourrisseurs, pour lesquels la quantité importe plus que la qualité, donnent à leur bétail de la drèche, des pulpes de

pommes de terre, des résidus de distilleries. Ils obtiennent ainsi une quantité de lait supérieure de plus d'un tiers à la quantité normale, mais la qualité est diminuée d'autant et ce lait a perdu non seulement ses vertus salubres, mais il a acquis des défauts dont la gastro-entérite est un résultat fréquent.

Ajoutons à cela les falsifications si fréquentes et les adjonctions, sous prétexte d'empêcher la fermentation, d'acide borique, d'acide salicylique, de carbonate de soude, etc.

Et que dire de l'addition d'eau, qui ne serait pas nuisible si l'eau était parfaitement pure, mais qui devient nuisible au premier chef lorsque l'eau est quelconque. Or, le laitier qui fraude ne considère comme important que le fait de n'être pas vu, la valeur de l'eau lui est bien indifférente.

#### IV

Comme nous avons pu le voir le lait est donné maternisé ou cru. Après, Fécamp, Rouen, Elbeuf, etc., eurent leurs gouttes de lait. Chez nous, La vallée de Barentin, eut sa goutte de lait ; mais les résultats ne furent pas brillants et les promoteurs de cette excellente idée durent abandonner leur œuvre.

Cela est dû peut-être à l'indifférence coupable de certaines familles, en fait, que ne vit-on :

Des mères confiant à un enfant, trop jeune, souvent l'ainé de la famille, la garde du jeune bébé.

Des nourrices bourrant l'enfant de lait ou de bouillies jusqu'à indigestion.

D'autres, malpropres donnant le lait dans des biberons sales avec longs tubes, chose encore plus grave allant chercher le lait stérilisé pour le transvaser dans le biberon dégoûtant, souvent bouché avec un morceau de bois.

Beaucoup de mères envoyaient de jeunes enfants chercher le panier de biberons, ces enfants tentés buvaient une certaine quantité de lait dans chaque bouteille et remplaçaient le manquant par de l'eau prise à la fontaine voisine.

## V

Enfin, puisque nous parlons des gouttes de lait et consultations de nourrissons, deux mots seulement en passant. M. Variot considère deux types de consultations de nourrissons :

Le premier type est représenté par les consultations annexées aux maternités ; le second répond aux gouttes de lait.

Dans le premier cas les consultations annexées aux maternités dirigent les mères dans l'allaitement au sein, on est alors en présence d'enfants nés dans le service. Les mères sont habituées à subir l'autorité du chef de service et la discipline de l'hôpital.

Dans le second cas, il s'agit de gouttes de lait médicales ou l'on ne reçoit pas seulement les enfants dès la naissance, mais on admet indistinctement

les nourrissons quels que soient leur âge et le mode d'allaitement (qu'ils soient dans un état normal ou pathologique).

M. Variot estime que l'avenir est plus largement ouvert à ces derniers.

Obéissant à une idée théorique, quelques personnes ont exprimé la crainte que les gouttes de lait ne soient un encouragement à l'allaitement artificiel, nous répondrons comme M. Variot du reste :

« Tout en regrettant que les mères n'aient pas utilisé leur lait, nous nous trouvons généralement en présence d'un fait accompli et il n'est plus temps de morigéner toutes ces malheureuses, il s'agit de fournir du bon lait à tous les nourrissons qui ont souffert ».

Ce mode d'élevage est préféré par des gens peu fortunés parce qu'il est moins dispendieux : il nous paraît impossible d'empêcher l'allaitement artificiel, nous ne pouvons que chercher à en atténuer les dangers.

On a cru remarquer, en s'appuyant sur des chiffres, que dans certains centres de population, la création de gouttes de lait n'avait pas fait baisser la mortalité infantile ; mais qu'est-ce qu'une goutte de lait fréquentée par 50 ou 100 nourrissons en regard d'une population de 2 à 3000 enfants, comme Nantes ou Rouen ; j'avoue que je suis très peu ému, pas plus que quand on m'annonce que depuis la fondation des gouttes de lait à Paris la mortalité infantile n'est pas notablement réduite.

## VI

### *Des nourrices au sein.*

Il y a deux choses sacrées : 1<sup>o</sup> C'est le sein de la mère conservé à son enfant ; 2<sup>o</sup> Ce sont les soins de cette mère à cet enfant.

PROFESSEUR PINARD.

Combien de femmes qui seraient des nourrices parfaites *se soustraient de propos délibéré à l'obligation de nourrir.*

Il y a les coquettes qui ont peur de se déformer, de s'épaissir ; il y a les mondaines qui calculent qu'il leur faudrait renoncer aux théâtres, aux fêtes, aux bals, où les accueille un murmure d'admiration, où de délicieux flirts les attendent, et qui ne peuvent se résigner à sacrifier de si doux instants ; il y a les incorrigibles benoîttonnes, celles qui sont toujours sorties et qui ne peuvent se résoudre à ne plus passer leurs après-midi à courir les magasins de nouveautés. Vous sentez bien que toutes celles-là trouveront d'excellentes raisons pour ne pas nourrir.

« J'éprouve le plus profond étonnement, dit le  
« Dr Petit Georges, quand je vois certaines familles  
« à cheval sur la question de race, prêtes à repous-  
« ser tout ce qui pourrait ressembler à une mésal-  
« liance, confier sans hésiter leur enfant à une  
« femme, venue on ne sait d'où, et qui peut lui inflir-

« ger en même temps que des tares physiques des « tares morales indélébiles ».

Cette nourrice que vous prenez, cette « remplaçante », suivant l'heureux mot qui a valu à Brioux un si beau succès, puisqu'elle peut nourrir c'est qu'elle est mère, son petit quand vous l'emmenez, qu'est-ce qu'elle en fait ? Elle l'embrasse pour la dernière fois et l'abandonne. Il reste au bureau.

Là, ce sont les autres nourrices, pas encore placées, qui lui donnent le sein. Quand il n'y a plus personne pour l'allaiter on lui donne le biberon. Quelquefois, le lait a tourné, s'est aigri, n'importe. Vous comprenez qu'on ne jette rien. Après 3 ou 4 jours de ce régime une parente vient chercher le petit malheureux, ou bien c'est une employée spéciale qui dans une journée le reconduit au village. Neuf fois sur dix, il n'y arrive que pour mourir d'une entérite ou d'une broncho-pneumonie. En réalité, l'industrie des nourrices est une industrie profondément immorale dans son principe ; et si la loi est obligée de la tolérer, elle devrait la restreindre le plus possible, et user, envers les enfants des femmes et des filles qui se placent comme nourrices, d'une protection plus directe et plus efficace.

Des temps nouveaux sont venus pour l'enfant et pour la mère. Tous les enfants doivent être l'objet d'une surveillance discrète. Si les mères sont dans l'impossibilité d'ordre économique de nourrir leurs enfants, il faudra leur venir en aide.

Pour cela l'initiative privée seule ne doit pas agir :

il faut que les pouvoirs publics et le gouvernement aident à la solution définitive du problème. Pour cela il faudrait, tout en rappelant les paroles de M. le professeur Pinard (auquel je m'associe du reste) :

« Ce que je veux, c'est que la mère ne puisse  
« abandonner son enfant de la première année, elle  
« lui doit son lait. Je ne veux pas que cet enfant en  
« soit privé. C'est pour sauver ce pauvre être qui  
« meurt silencieux que je veux élever la voix ».

1° Qu'aucune dame ne fût autorisée à prendre une nourrice sans produire des certificats attestant qu'il lui est impossible de nourrir elle-même ;

2° Qu'on n'eût pas le droit de prendre une nourrice sans prendre en même temps son enfant.

L'article 8 de la loi Roussel prescrit que toute personne qui veut se placer comme nourrice est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence indiquant si son dernier enfant est vivant et constatant qu'il est âgé de 7 mois révolus ou s'il n'a pas atteint cet âge qu'il est allaité par une autre femme.

Cette prescription est journellement violée : Dans les bureaux de nourrice, dit le professeur Pinard, on ne trouve que des nourrices dont les enfants ont de 1 à 4 mois, jamais 7, de sorte que le nombre des nourrices de bureaux est d'autant plus considérable que les enfants sont plus éloignés de leurs 7 mois.

Il en résulte un préjudice considérable pour l'enfant de la nourrice et il est urgent de signaler encore une fois cette cause de mortalité infantile qui ne cessera pas, tant que la nourrice dont l'enfant est âgé de

moins de 7 mois, ne sera pas tenue de garder son enfant avec elle dans la famille où elle se place et ne prolongera pas cet allaitement maternel proposé par les professeurs Budin et Strauss.

### La ration alimentaire du nouveau-né.

M. V. Bué vient d'étudier (1) la ration alimentaire du nouveau-né, c'est-à-dire la quantité d'aliments nécessaires chaque jour pour assurer l'entretien et l'accroissement de l'organisme infantile pendant le premier mois qui suit la naissance.

Il importe de la préciser. C'est en effet pendant la première année de la vie que la mortalité frappe le plus souvent le nourrisson ; elle est due presque toujours à la gastro-entérite, qui résultant d'une alimentation défectueuse, est fréquente chez les enfants allaités par une nourrice mercenaire, plus fréquente encore chez ceux qu'on nourrit au biberon. L'allaitement maternel évite ces accidents ; mais il doit être dirigé, car chez le nouveau-né, le tube digestif, imparfaitement développé, résiste mal à l'infection.

1° *Ration alimentaire du nouveau-né à terme et bien portant.* — Pour le nouveau-né à terme et bien portant, le colostrum, dont la sécrétion précède de trois jours et même davantage la montée laiteuse, constitue une alimentation suffisante ; légèrement

---

1. *Presse médicale*, n° 18, 2 mars 1904.

laxatif, il favorise l'expulsion du méconium et prépare l'intestin au passage du lait. S'il est sécrété en trop faible quantité, ou si le lait tarde à se former, il est utile de compléter l'alimentation insuffisante ; on donne en surplus à l'enfant quelques cuillerées à café de lait bouilli coupé d'une petite quantité d'eau également bouillie et légèrement sucrée.

La montée laiteuse s'est produite. La ration alimentaire doit être suffisante, mais non exagérée. Les enfants trop peu nourris, comme les enfants suralimentés, dépérissent et succombent, les premiers à l'inanition, les seconds à la gastro-entérite. Seul l'enfant judicieusement nourri se porte bien ; celui-ci « a le teint frais, des tissus fermes avec des marbrures ; il prend le sein volontiers, s'endort paisiblement et se réveille deux ou trois heures plus tard en poussant des cris énergiques ; il urine abondamment, a deux ou trois garde-robes par jour, d'un jaune d'or, rappelant, selon l'expression consacrée, l'aspect et la consistance des œufs brouillés. Ses sutures, ses fontanelles sont distendues, mais sans excès ! elles conservent une certaine souplesse ».

Les résultats des pesées quotidiennes renseignent encore mieux que l'habitus extérieur, sur la santé de l'enfant. En règle générale, le poids du nouveau-né diminue pendant les trois ou quatre premiers jours de la vie ; puis il augmente, revient à son point primitif, et progresse à partir du dixième jour de telle sorte qu'au bout d'un an il est le triple de ce qu'il était à la naissance.

Cet accroissement, qui débute vers le dixième jour, n'est pas uniforme ; il diminue à mesure que l'enfant grandit.

Pour subvenir aux besoins de la croissance, l'enfant doit absorber une certaine quantité de lait. Tarnier et Chantreuil la fixent ainsi qu'il suit :

|                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| 1 <sup>er</sup> jour . . . . .       | 30 grammes |
| 2 <sup>e</sup> — . . . . .           | 150 —      |
| 3 <sup>e</sup> — . . . . .           | 400 —      |
| 4 <sup>e</sup> — et suivants . . . . | 550 —      |

Les recherches faites par M. Perret, sur les conseils du professeur Budin, aboutissent aux résultats suivants :

|                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Le 1 <sup>er</sup> jour . . . . . | Rien        |
| Le 2 <sup>e</sup> — . . . . .     | 160 grammes |
| Le 3 <sup>e</sup> — . . . . .     | 285 —       |
| Le 4 <sup>e</sup> — . . . . .     | 360 —       |
| Le 5 <sup>e</sup> — . . . . .     | 430 —       |
| Le 6 <sup>e</sup> — . . . . .     | 470 —       |
| Le 7 <sup>e</sup> — . . . . .     | 490 —       |
| Le 8 <sup>e</sup> — . . . . .     | 500 —       |
| Le 9 <sup>e</sup> — . . . . .     | 515 —       |
| Le 10 <sup>e</sup> — . . . . .    | 540 —       |

La dose doit être augmentée progressivement jusqu'à atteindre à la fin du premier mois 600 à 800 grammes de lait.

👤 Cette ration varie évidemment selon la plus ou moins grande richesse du lait en beurre. L'examen

des selles permet de savoir si elle est trop forte ou trop faible pour les besoins de l'enfant : « Des selles trop fréquentes, liquides, renfermant des grumeaux blancs dus à une proportion de lait non digéré, indiquent que l'enfant boit trop ; des selles dures, rares coïncidant avec un état stationnaire de l'enfant, indiquent une ration insuffisante ».

Il faut régler, non seulement la quantité de lait ingérée, mais encore le nombre et l'intervalle des repas. En général, on conseille une tétée toutes les deux heures pendant le jour et une ou deux pendant la nuit, soit neuf ou dix par vingt-quatre heures.

Ces intervalles réguliers ont leur utilité. L'estomac met environ une heure et demie à se vider. Il sécrète à vide du suc gastrique, qui réalise une certaine antisepticité de sa cavité ; il faut, pour laisser à ce suc le temps d'agir, espacer les repas. Mais il ne faut pas trop prolonger les temps de repos ; car le lait qui séjourne dans les mamelles s'appauvrit ; au contraire, la fréquence des tétées augmente la quantité du lait et sa richesse en beurre et en caséine.

Il est facile de déterminer la quantité de lait qu'absorbe à chaque tétée l'enfant ; il suffit de peser celui-ci avant et après la mise au sein. On peut ramener cette dose à la quantité nécessaire, qu'on fixe en divisant la ration quotidienne par le nombre des tétées ; comme il faut que le sein soit vidé à chaque repas, il ne reste qu'à tirer un peu de lait au début chez les femmes qui en ont trop.

Pendant les premiers jours de l'allaitement, la mère donnera successivement les deux seins à chaque tétée, pour que le nourrisson prenne une quantité suffisante de lait et que la succion stimule l'activité des glandes mammaires. Plus tard, elle donnera alternativement chaque sein.

## CHAPITRE III

Ce qui peut et doit être fait pour atténuer dans la plus large mesure possible la mortalité dans notre département.

---

### I

Il est admis que l'hérédité donne à l'enfant une constitution plus résistante, le rendant plus apte à réagir contre la maladie.

### II

#### *L'Hygiène à la campagne.*

Pendant longtemps la tuberculose est restée une maladie de ville ; elle était inconnue au village ou dans la pleine campagne. Ce temps-là est passé et si les habitants des campagnes émigrent à la ville, le bacille ne se gêne pas pour émigrer de la ville à la campagne.

Que trouvons-nous à la campagne, rien, sinon le grand air.

Mais, il s'empoisonne un peu tous les jours, par le retour aux champs des infectés de la ville, par tous ceux qui reviennent mourir au pays, ceux qui fuyent trop tard le séjour funeste et veulent demander à la campagne la guérison : le gars réformé au sortir de l'hôpital militaire, la servante ou le valet de chambre, retour de l'hôpital civil, enfants prodiges qui ne rapportent au foyer paternel que des germes de mort.

S'il y a des maisons insalubres à la ville, les maisons sales ne manquent pas à la campagne : beaucoup de paysans ne sont pas mieux logés que leurs bêtes. Le purin stagne dans la cour et clapote dans les sabots, les déjections du jour et de la nuit s'étalent et s'infiltrant jusqu'à l'eau du puits. L'air, la lumière coulent à flots au dehors et le logis a l'air borgne, tant les fenêtres sont étroites.

Le plafond est bas et sur les cordes des torchons crasseux : partout des mouches promènent leurs pattes sales. A la veillée, tout le monde s'entasse, les pipes s'allument et sur le sol humide des mares se forment entre les pieds des fumeurs. Un vrai nid pour le bacille, s'il passait par là : la saleté deviendrait l'insalubrité.

Même indifférence sur le chapitre de l'alimentation. Un estomac campagnard digérerait des cailloux, mais il ne digère pas toujours les parasites qu'il avale ; à côté de la contagion d'homme, le lait d'une vache tuberculeuse n'est certes pas chose négligeable puisque l'on connaît un certain nombre de cas de contamination par voie lactée.

### III

La tuberculose corollaire obligée de l'alcool est la deuxième grande cause de mortalité à incriminer.

A l'influence héréditaire directe et qui n'est contractée qu'au point de vue de la transmission microbienne de la mère au fœtus, s'ajoute la catégorie médiate, une personne tousse, crache, maigrit sans que la famille ne s'en inquiète, le médecin est tardivement consulté, les précautions d'hygiène sont rarement observées et c'est dans un milieu contaminé que cet enfant va vivre.

### IV

La syphilis est un facteur qui n'est pas non plus négligeable, personnellement nous avons constaté un cas qui heureusement est assez rare : un enfant contaminant une nourrice au sein. Tout ce qui a été fait dans notre département pour l'hygiène infantile ne suffit pas.

A côté des œuvres des gouttes de lait devraient prendre place les pouponnières qui ont donné ailleurs de si beaux résultats, elles doivent prendre place à proximité des centres industriels.

V

Les bienfaits qui d'autre part sont la conséquence de la loi Roussel seraient encore augmentés si les municipalités appliquaient un arrêté tel que celui du Dr Morel, maire de Villers-le-Duc (Côte-d'Or).

Art. 1<sup>er</sup>. — Toute femme enceinte, mariée ou non, sans ressources suffisantes, pourra réclamer l'assistance communale.

Art. 2. — Pour bénéficier de cette faveur elle devra déclarer sa grossesse avant le septième mois en indiquant la sage-femme qu'elle aura choisie. Celle-ci sera invitée à visiter la femme enceinte et il lui sera allouée 5 francs sur le budget communal (sans participation de l'Etat ni du département).

Art. 3. — Si les signes extérieurs font juger une intervention médicale nécessaire la sage-femme en fera la déclaration à la mairie. Le médecin, dans ce cas, sera payé par la commune suivant le tarif de l'assistance publique.

Art. 4. — Toute accouchée recevra un franc par jour si elle consent à rester au lit pendant dix jours. Cette allocation lui sera payée à l'expiration de ce délai de dix jours.

Art. 5. — Toute femme prenant un nourrisson qui ne sera pas nourri au sein devra avoir un appareil stérilisateur qui sera présenté au médecin-inspecteur.

Art. 6. — Tous les enfants seront pesés chaque quinzaine, à la mairie ou à domicile et leur poids sera consigné sur une fiche individuelle conservée dans les archives communales.

Art. 7. — Tout nourrisson atteint de diarrhée ou de trou-

bles respiratoires sera signalé à la mairie dans les 24 heures.

Art. 8. — Toute nourrice qui ne se conformera pas aux prescriptions des articles 5, 6 et 7 pourra être privée de son certificat d'aptitude.

Art. 9. — Les appareils stérilisateurs et leurs accessoires seront achetés par la commune et cédés par elle à prix réduit, aux mères ou prêtés gratuitement aux nécessiteuses.

Art. 10. — Toute nourrice élevant un enfant soit au sein, soit au biberon qui le présentera en bonne santé à la mairie, au bout d'un an au moins aura droit à une allocation de 2 francs par mois calculée depuis la naissance de l'enfant.

### *Résultats obtenus.*

A Villers-le-Duc la mortalité des enfants du premier âge aurait varié de 1804 à 1893 entre 22 et 13 o/o.

Depuis 1893, date d'application de l'arrêté du Dr Morel, cette mortalité est nulle, à notre époque où tout converge vers la réalisation de la natalité il est soutenable, comme le prétend M. Berthold, qu'une administration de la santé publique se placerait vite la première de toutes.

Son but de défense et de conservation de la vie humaine serait un fait autrement utile et moderne que celui de l'administration religieuse laquelle vous montre le ciel et prêche la mystification.

VI

**Académie de médecine.**

*Note sur les causes de la faible mortalité infantile dans la ville industrielle du Creusot (Saône-et-Loire).*

M. VARIOT. — C'est une loi à peu près fixe que la mortalité infantile soit plus élevée dans les villes industrielles que dans les campagnes. Lorsque la population ouvrière est agglomérée dans des centres plus ou moins importants, les conditions de la vie sociale deviennent très différentes de ce qu'elles sont dans les villages, où presque toutes les mères peuvent allaiter elles-mêmes leurs enfants.

Milson Rhodes, dans une statistique dressée en 1904 pour les divers comtés de l'Angleterre, a établi que la mortalité infantile a son taux le plus bas, 79 à 100 0/00, dans les régions agricoles de Rutland, de Dorset, de Wilts et d'Oxford ; tandis que cette même mortalité double et atteint jusqu'à 175 à 180 0/00 dans les pays manufacturiers, où l'on emploie un grand nombre de femmes dans les industries du coton, de la laine et des métaux, etc., c'est-à-dire dans les comtés de Warwick, de Nottingham, de Stafford, de Lancashire.

La ville industrielle du Creusot, située dans le département de Saône-et-Loire, au centre de la France, fait exception à cette règle. Les enfants dans la première année de la vie n'y meurent que dans la proportion de 11 o/o (pour une période décennale de 1893 à 1902). De plus, cette faible mortalité infantile a tendance à décroître encore, puisque pendant les années 1900, 1901 et 1902, elle est tombée au-dessous de 9 o/o. C'est-à-dire au taux indiqué par Johannessen pour la Norvège.

Pour mettre bien en valeur la faible mortalité des nourrissons au Creusot, je rappellerai que la mortalité infantile globale de 0 à 1 an pour toute la France est de 16 o/o environ et qu'elle s'élève jusqu'à 20 à 25 o/o dans certaines villes industrielles du Nord de la France.

Voici, d'ailleurs, le mouvement de la population au Creusot dans ces dix dernières années, de 1893 à 1902 :

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| Naissances . . . . .             | 8053 |
| Décès de un jour à un an . . . . | 891  |
| Décès en général . . . . .       | 5375 |

Soit un excédent de naissances sur les décès de 2679 en dix années. La population totale s'élevait à 30.594 au dernier recensement en 1900.

On a soumis à l'Académie l'ensemble des mesures par lesquelles on était arrivé à réduire au *minimum* la mortalité infantile à Villiers-le-Duc (Côte-d'Or) ; il m'a semblé non moins intéressant de rechercher

les causes de l'abaissement de cette même mortalité, dans une ville telle que le Creusot, où la population ouvrière est tout à fait prédominante (les  $\frac{4}{5}$  sont des agents de la grande usine de métallurgie), soit 25.000 sur 30.000 habitants.

Voici, en résumé, les renseignements qui m'ont été transmis par M. Schneider, directeur du Creusot, sur l'organisation hygiénique et sanitaire de cette ville :

« On s'est efforcé de tout temps :

« 1<sup>o</sup> D'améliorer le milieu où vivent les ouvriers par l'hygiène des logements et la salubrité de la ville ;

« 2<sup>o</sup> De leur assurer, par l'élévation des salaires, une aisance suffisante pour permettre aux femmes de se consacrer librement à leur mission maternelle ;

« 3<sup>o</sup> De donner largement et gratuitement l'assistance médicale et pharmaceutique.

« L'administration s'est surtout attaquée aux logements insalubres qui tendent maintenant à disparaître, remplacés par des cités ouvrières, dont les maisons avec de *petits jardins* sont louées à des prix modiques ».

D'ailleurs, depuis de longues années, les règles essentielles de l'hygiène et de la salubrité ont présidé à la création et à l'accroissement de la ville. Au centre, un parc de 33 hectares autour duquel l'usine s'épanouit en croissant ; par cette disposition initiale, la population, au lieu de se densifier, a tendance à s'éparpiller dans la campagne.

En dehors de la ville, il y a encore un autre vaste parc mis à la disposition des ouvriers et de leurs familles.

La Compagnie favorise par des prêts l'ambition qu'ont beaucoup d'ouvriers de se faire construire une maison à eux. « Les instincts de propriétaires sommeillent dans l'âme de tous les prolétaires ». La femme n'ayant pas besoin de contribuer au budget de la famille reste chez elle ; elle se consacre à ses enfants et à son ménage. Il n'y a que dix-huit femmes mariées à l'usine ; aussi les mères nourrissent-elles presque toutes leurs enfants, et c'est là une des principales raisons du faible taux de la mortalité infantile.

Le fonctionnement de l'assistance médicale et pharmaceutique est en rapport avec cette puissante organisation, spécialement pour les enfants.

L'Hôtel-Dieu du Creusot est, sans contredit, un des beaux hôpitaux de France, et il contient un service pour les accouchées et pour les nouveau-nés débilés. Il y a un bureau de secours où l'on fournit des allocations en argent aux jeunes mères indigentes, des layettes, du bon lait pour l'élevage artificiel.

Les religieuses se rendent gratuitement à domicile pour soigner les malades et garder les enfants. A l'Hôtel-Dieu, on a organisé, ces dernières années, une consultation de nourrissons où les enfants sont pesés et inspectés chaque semaine. Les laits délivrés pour le biberon sont analysés dans le laboratoire de l'hôpital.

Enfin, le Dr Briau, par des conférences, des instructions imprimées, s'efforce de vulgariser l'hygiène infantile, et il est secondé par vingt-cinq infirmiers, ouvriers de l'usine, dont le travail consiste à porter à domicile la bonne parole, et qui sont souvent mieux compris que le médecin lui-même.

« Des efforts du même genre sont faits contre la tuberculose, l'alcoolisme et les maladies vénériennes (conférences, brochures, tableaux, etc.). La vitalité des nouveau-nés dépend trop de la santé des parents pour que ces luttes particulières ne concourent pas à la lutte générale contre la mortalité infantile ».

Telle est la belle organisation hygiénique et sanitaire que MM. Schneider ont créée au Creusot avec de si heureux résultats pour la population ouvrière qu'ils dirigent.

Ces grands industriels ont parfaitement compris que la santé des ouvriers et de leur famille était un élément essentiel de la prospérité de leur usine ; comme les chefs d'armée, ils se préoccupent sans cesse de l'état sanitaire de leurs troupes. Le contre-coup de tout cet ensemble de mesures hygiéniques est la mortalité infantile très faible 11 0/0 durant les dix dernières années ; que nous mettons sous les yeux de l'Académie de médecine.

Sans doute, ce qui a été fait au Creusot n'est pas applicable dans les cités industrielles où beaucoup de femmes sont astreintes au travail de l'atelier.

Dans ces milieux sociaux différents il faut néanmoins agir énergiquement pour que les mères puis-

sent allaiter librement leurs enfants au moins dans les premiers mois de la vie. Les mutualités maternelles ont déjà donné de très heureux résultats dans cette direction.

Ci-joint au passage 4 observations personnelles typiques. Nous en aurions certainement davantage mais celles-ci sont toutes nouvelles et démontrent absolument la supériorité de l'allaitement au sein.

### OBSERVATION I

Blanche L..., née le 4 juin 1904, père et mère robustes, enfant moyen en arrivant au monde, *pas pesé et pour cause*. La mère étant dans le commerce refuse d'allaiter son enfant. L'enfant élevé par sa mère ne prend que le biberon. Six semaines après nous voyons l'enfant, il pèse 2800 grammes. Teint bronzé, cachectique, ventre flasque non ballonné, pas de diarrhée ; sur conseils il est confié à une femme allaitant un bébé, l'enfant prend facilement le sein, immédiatement amélioration et aujourd'hui l'enfant a 9 mois et pèse 9 kilogrammes,

### OBSERVATION II

Louis D..., né avant terme, 7 mois, enfant pesant 1 kg. 500, pas de couveuse à la campagne, l'enfant est mis dans du coton, sans habits, bouteilles chaudes dans son berceau ; la mère se tire elle-même du lait, lui en donne, environ une cuillerée à café par heure, les trois premiers jours, puis ensuite de deux en deux heures une cuillerée à dessert. L'enfant est très bien aujourd'hui, il est gros, il a 4 mois, pèse 3800 grammes. Il est bien évident que si cet enfant avait été confié à une nourrice quelconque, il serait mort depuis longtemps.

### OBSERVATION III

Jeanne K..., à terme, née le 8 octobre 1904, petite, chétive, troisième enfant, mère n'ayant jamais allaité, vu l'état de cet enfant j'insiste pour que le sein lui soit donné, la mère y consent ; l'enfant, qui a aujourd'hui 5 mois, pèse 4850 grammes et se porte à merveille. La mère regrette même de ne pas avoir allaité ses deux premiers.

#### OBSERVATION IV

Maîtresse de café ayant eu trois enfants, les ayant allaités tous, accouche et refuse pour plusieurs raisons, sans valeur du reste, à allaiter son quatrième ; le biberon est donc employé. Au bout de 15 jours, l'enfant pèse autant ; on est obligé de chercher une nourrice ; on a le bonheur d'en trouver une allaitant elle-même son enfant. La nourrice et l'enfant sont pris à la maison et la nourrice les allaite tous deux, ils vont très bien, les enfants ont aujourd'hui respectivement 4 et 5 mois.

En passant nous ne pouvons faire autrement que de signaler, tout en souhaitant de voir d'autres industriels d'en faire autant, l'affiche que viennent de faire placarder dans leur établissement MM. Blin et Blin d'Elbeuf,

*Encouragements à l'allaitement maternel.*

Désireux d'encourager l'allaitement maternel qui, d'après les plus hautes sommités médicales, est le moyen le plus efficace pour combattre la mortalité infantile, MM. Blin et Blin engagent les ouvrières de leur établissement à mettre leurs nouveau-nés en garde à la crèche municipale qui se trouve à proximité de l'usine.

Toutes facilités seront accordées à toutes les mères pour aller, aux heures qu'elles détermineront, donner le sein à leur enfant.

Une prime de cent francs, consistant en un livret de caisse d'épargne pris au nom de l'enfant, sera attribué par MM. Blin et Blin à toute mère qui aura allaité elle-même son nourrisson. MM. Blin et Blin espèrent que leur personnel appréciera les avantages matériels et moraux résultant de cette organisation.

Elbeuf, le 12 avril 1904.

M. le professeur Budin continue à sa manière, sinon par des théories, du moins par des faits, à combler les vides qui tendent à se produire en sauvant

et en rendant aptes à la vie normale un grand nombre d'enfants que les conditions de leur naissance ou de leur hygiène vouaient à une mort plus ou moins certaine.

Dans son ouvrage : *Le Nourrisson*, publié en 1900, il a exposé en détail l'état de la question, les causes, les remèdes au mal et les résultats obtenus. En même temps, M. le professeur Budin et le sénateur Paul Strauss, en se mettant à la tête de la ligue contre la mortalité infantile, ont puissamment contribué à changer la face des choses ; leurs efforts incessants, leur autorité, sont un sûr garant de la réussite d'une action qui apparaît aussi noble que grandiose.

M. A. Flambart (Thèse Paris, 1903) dans ses conclusions préconise également les institutions d'état permettant à l'enfant, *quelle que soit* son origine de naître, de *vivre surtout*, protection à laquelle on aurait dû songer plutôt qu'à l'instruction obligatoire et gratuite.

Elle sera réalisée : 1° par les asiles-refuges nationaux où toute femme enceinte pourra être reçue, même incognito ; 2° par les maternités hospitalières ; 3° par les maisons modèles d'allaitement où les femmes seront admises si elles veulent allaiter elles-mêmes leurs enfants ; 4° par la création du livret de l'état civil ne portant que les indications relatives à l'enfant sans mention de ses ascendants.

## VII

Nous nous sommes peut-être un peu éloigné de notre sujet, mais ceci pour démontrer qu'il a été dit et fait beaucoup plus que nous ferons nous-même et que cette question de nourrissons fera encore couler beaucoup d'encre avant d'arriver à la perfection.

Si cependant le jour ou 1<sup>o</sup> au lieu d'augmenter les droits sur l'alcool comme on l'a déjà fait, prétextant qu'il en sera bu moins, on voudra bien réduire le nombre de cabarets en réglementant la vente de l'alcool de sorte qu'il soit moins mauvais et intoxicque moins.

Dans tous les pays où le nombre des cabarets est allé en augmentant, la consommation de l'alcool et par là même le développement de l'alcoolisme a suivi la même progression.

Il y a à l'heure où j'écris 500.000 cabarets en France dont 33.000 à Paris.

Défalcation faite des femmes et des enfants on trouve en moyenne un débit par 30 adultes.

La lutte contre l'alcoolisme est le premier devoir social de ce temps.

Pour notre pays de population stationnaire, il s'agit à brève échéance d'une question de vie ou de mort (1).

---

1. D<sup>r</sup> Jacquet, le *Signal*, 23 nov. 1904.

1° Nous lisons dans *Onésime Reclus* : « Force et grâce, diversité, beauté, richesse : Voilà le pays normand ».

Robustesse voilà la race, dit-on, on se trompe. Robustesse n'est plus, les Normands descendent aux « ténèbres de l'ombre de la mort », par les chemins de l'alcoolisme, de la déroute physique, de la neurasthénie et de toutes les impuissances ; on peut prévoir le dernier des hommes du nord comme on a vu la dernière des *Tasmaniennes*. Leur décadence et déliquescence datent de quelques lustres à peine.

« Elle a commencé par la rareté des naissances. ... Comme Celtes, ils coururent de par le monde sans rien craindre que la chute du ciel ; comme Gallo-Romains, ils appartenrent au plus solide empire ; comme Scandinaves, ils régnèrent sur la mer et ses rivages.

Comme Normands du <sup>xx</sup><sup>e</sup> siècle, ces fils de rôdeurs et de dominateurs ont leur âme au cabaret, leur loque humaine est pour l'hôpital, et leur décadence est vouée à un prompt néant » ;

2° Le jour où l'on voudra bien s'occuper du tuberculeux en l'envoyant dans des maisons spéciales pour le soigner s'il est nécessaire afin de ne pas le laisser traîner semant partout après lui le germe de sa maladie ;

3° L'on a fait beaucoup déjà contre la syphilis, mais combien de non guéris se marient sans avis du médecin, il faudrait alors réglementer ceci, demander aux pouvoirs publics de vouloir bien s'en occu-

per, mais alors combien de députés auront le courage d'aborder toutes ces questions, le mastroquet est là qui, d'un regard les ferait taire.

Il est vrai que c'est aux maires, aux conseils départementaux qu'a été confié le soin de veiller à l'hygiène rurale, d'assurer la salubrité des maisons, de surveiller l'alimentation en eau potable, d'exiger la déclaration obligatoire d'un certain nombre de maladies contagieuses (facultative pour la tuberculose), d'installer les services de vaccination obligatoire. La politique étouffera l'hygiène, c'est certain, jusqu'au jour où l'électeur, mieux instruit, demandera des mesures sanitaires au lieu de les subir; les lois ne sont rien sans les mœurs.

A l'école, c'est là que filles et garçons doivent faire l'apprentissage de l'hygiène et prendre les habitudes saines que leurs parents n'ont pas prises : hygiène corporelle, hygiène de la nourriture, hygiène des vêtements, hygiène de l'habitation, les premières notions d'élevage pour plus tard, devenir de bonnes mères de familles et de parfaits citoyens.

M. Paul Strauss a soumis à ses collègues du Sénat le projet de loi suivant, dont je copie les principales dispositions :

A. — Les femmes travaillant dans les usines, manufactures, chantiers et ateliers ne peuvent être admises au travail dans la dernière quinzaine de la grossesse et dans les quatre semaines qui suivent l'accouchement.

B. — Pendant cette période de repos, à défaut

de ressources personnelles, ou de l'aide qui pourra leur être donné par des mutualités maternelles et toutes organisations analogues, les femmes en couches qui réclameront le bénéfice de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, devront être efficacement secourues par les bureaux de l'assistance médicale.

C. — Toute femme enceinte, privée de ressources, reçoit les secours que réclament son état à domicile, ou, si elle ne peut être utilement secourue à domicile, dans un établissement hospitalier et notamment dans les asiles-ouvriers et dans les maternités hospitalières.

D. — Toute commune est rattachée, pour les secours d'assistance obstétricale, à un ou plusieurs hôpitaux, ces établissements sont tenus d'avoir un service et des salles d'accouchement en rapport avec les besoins présumés de la population qui y est rattachée. Toute femme en état de grossesse apparente qui le réclamera sera admise sans enquête et incognito ; elle pourra être hospitalisée dans une section secrète.

E. — Lorsque la malade n'a ni domicile de secours communal, ni domicile de secours départemental, ou lorsqu'elle aura été admise sans enquête préalable et sous la garantie du secret, soit dans les asiles-ouvriers, soit dans les maternités hospitalières, l'assistance incombe à l'Etat.

F. — Les dépenses d'assistance maternelle, avant et après l'accouchement, seront rattachées au service

de l'assistance médicale gratuite. Elles comprendront, en outre, les secours de grossesse, les frais de séjour dans les refuges-ouvriers pour femmes enceintes, dans les maternités hospitalières et secrètes et dans les asiles de convalescence.

Voilà pour les femmes en état de grossesse, M. Paul Strauss se préoccupe ensuite de l'alimentation des nouveau-nés ; et comme le lait est la base de cette alimentation, il réclame un redoublement de surveillance en ce qui regarde les vacheries ou se produit le lait destiné à la consommation publique.

Les étables devront être propres, les bêtes saines, faute de quoi on sévira. Enfin, les maires seront armés de pouvoirs nouveaux pour combattre la fraude, dont la principale est toujours l'écémage.

Ce n'est pas tout, et nous arrivons maintenant à la disposition la plus intelligente, celle appelée à produire, selon nous, les meilleurs résultats.

Lorsque, pendant trois années consécutives, le nombre des décès des enfants d'un jour à un an, dans une commune, aura dépassé le chiffre de la mortalité moyenne en France, le préfet sera tenu de faire procéder à une enquête sur les causes et les conditions de cet excès de mortalité.

Les résultats de cette enquête seront communiqués, après avis de l'inspecteur de service de la protection du premier âge au comité consultatif d'Hygiène publique de France, qui fera prendre les *résolutions* propres pour combattre l'excès de mortalité infantile ».

Les communes ainsi publiquement dénoncées auront à cœur de faire leurs efforts, d'accomplir les sacrifices susceptibles d'enrayer sur leur territoire la mortalité des enfants en bas-âge.

Enfin, les enfants nés avant terme dont les mères auront accouché à l'hôpital ou auront été secourues à domicile, seront assimilés à des malades ; ils recevront l'assistance médicale gratuite à domicile ou dans un établissement hospitalier, et notamment en cas de besoin, au moyen d'une couveuse.

Tels sont les projets que M. Strauss soumet à l'approbation de ses collègues du Luxembourg. Nous les approuvons et nous les trouvons d'une utilité indéniable.

*Ci-joint le rapport complet de M. Abramovistch, du Havre, ayant trait au pesage des enfants du premier âge :*

Mon vœu de l'année dernière se rapportant à la balance, vœu que je ne croyais pas de sitôt voir se réaliser, a été rapidement exaucé.

Si le médecin s'intéresse à ces pesées régulières, la nourrice, le plus souvent, prend part attentivement à la comparaison des chiffres mensuels qui se succèdent, car l'augmentation de poids la rend fière de son œuvre, la diminution ou l'état stationnaire non motivé par une maladie, la fait redoubler de soins afin d'en reconnaître la cause. Si, parfois, je rencontre de la résistance, elle provient surtout de la

mère qui, croyant qu'on martyrise son enfant avec le pèse-bébé, influence la nourrice.

Une question se pose : le surcroît de travail qu'on se donne, car c'en est un, est-il compensé par l'utilité de la tâche ? Cette balance, loin d'avoir l'exactitude d'un trébuchet, peut-elle rendre les services qu'on lui demande ?

La réponse, quant à moi, est affirmative. Nous pesons une fois par mois. Dans cet intervalle, l'enfant augmente de 200, 400, 600 grammes et même plus. La balance est sensible à 50 grammes près ; nous avons donc de la marge, et nous pouvons, l'instrument étant le même, considérer nos chiffres comme exacts au point de vue clinique.

Ce terrain déblayé, voyons, au point de vue d'ensemble, ce que nous a donné la pesée régulièrement mensuelle pendant l'année écoulée, et pour cela, nous ne pouvons mieux faire que d'exposer devant vous, sur un seul tableau, les chiffres comparatifs obtenus au fur et à mesure des visites. L'intérêt qui s'en dégage me fera excuser, je l'espère, de la multitude des chiffres.

Mais, pour éviter des écritures inutiles, j'éliminerai les enfants qui n'ont été pesés que rarement par suite d'absence ou de départ :

| NOMS       | L'AGE  | POIDS.              |       |        |          |        |        |       |        |        |
|------------|--------|---------------------|-------|--------|----------|--------|--------|-------|--------|--------|
|            |        | du premier chiffre. | Mai.  | Juin.  | Juillet. | Août.  | Sept.  | Oct.  | Nov.   | Déc.   |
| d'enfants. |        |                     |       |        |          |        |        |       |        |        |
| 1. M...    | mai    | 14 mois.            | 9.200 | 10.000 | 9.900    | 10.600 | 10.800 | »     | »      | »      |
| 2. V...    | —      | 2 —                 | 4.100 | 5.300  | 5.900    | 5.900  | 6.200  | A.    | 7.400  | »      |
| 3. H...    | —      | 4 —                 | 6.000 | 6.900  | 6.200    | 7.400  | 7.600  | 7.800 | 8.000  | 7.600  |
| 4. B...    | —      | 18 —                | 6.400 | 6.900  | 6.400    | 6.600  | 6.400  | 6.400 | »      | »      |
| 5. V...    | —      | 12 —                | 8.200 | 8.450  | 8.800    | 9.200  | 9.300  | 9.600 | 10.200 | 10.100 |
| 6. H...    | —      | 12 —                | 6.900 | 7.400  | 7.500    | 7.600  | 8.100  | 8.300 | 8.300  | 8.500  |
| 7. M...    | sept.  | 1 —                 | 4.700 | 5.250  | 6.200    | 6.300  | »      | »     | »      | »      |
| 8. A...    | octob. | 2 m. 1/2            | 4.700 | 6.200  | 6.500    | »      | »      | »     | »      | »      |
| 9. P...    | —      | 2 mois.             | 3.400 | 4.200  | 5.000    | »      | »      | »     | »      | »      |

Ces chiffres sont trop éloquents par eux-mêmes pour que je me permette de les expliquer. Cependant, je retiendrai un exemple pris au hasard.

Le n° 3 nous fait voir une augmentation régulière de poids jusqu'au huitième mois, ce qui correspond à un bon état de santé ; à partir du neuvième mois, il a des indispositions, et le tableau nous l'indique par une progression plus lente des chiffres.

Nous avons donc dans la balance un précieux guide qui nous éclaire sur l'évolution de la croissance.

Revenons à notre rapport.

J'ai constaté la syphilis, la coqueluche et la rougeole grave par ses déterminations broncho-pulmonaires, sans compter les gastro-entérites et les bronchites qui sont, ainsi que les coryzas, la monnaie courante des nourrissons.

J'ai enregistré huit décès qui sont dus le plus souvent aux soins apportés trop tardivement. Les parents, en majeure partie peu fortunés, hésitent souvent à faire venir du secours.

Il y aurait là une lacune à combler par l'Administration. Si elle pouvait s'occuper non seulement des enfants bien portants, mais, dans certains cas spéciaux, aussi des enfants malades.

## CONCLUSIONS

Pour terminer nos conclusions nous serons aussi bref que possible.

Dans nos campagnes, voire même dans nos villes, engager les mères de famille à allaiter leurs enfants.

Les enfants placés en nourrice dans nos campagnes devraient être surveillés à domicile comme ils le sont (le médecin-inspecteur ayant toutefois un peu plus d'autorité); mais que tous les quinze jours ils soient apportés dans les mairies où ils seraient pesés.

La fiche de pesage resterait en cet endroit il serait facile alors de contrôler et éliminer les mauvaises nourrices.

(Une visite par mois continuerait à être faite au domicile de la nourrice).

Afin qu'une nourrice ne puisse se procurer ni accepter un enfant sans un examen complet et avis favorable du médecin-inspecteur de la circonscription il faudrait que le certificat exigé ne soit fourni que par ce dernier.

En même temps que l'examen de la nourrice, il y aurait lieu d'examiner l'habitation, voir si la nourrice est pourvue d'un berceau, de garde-feu. Si la

maison a le cube d'air nécessaire. Ne pas laisser ce soin aux maires qui n'en font rien et ignorent absolument la nécessité ou l'utilité de cet examen; que les commissions locales fonctionnent régulièrement.

Obliger les nourrices à afficher dans leur maison un règlement bref qui pourrait leur être fourni sur la manière de nettoyer le biberon de conserver le lait bouilli est de régler les tétées. On pourrait aussi modifier la loi Roussel de la manière suivante : Ne pourra se placer comme nourrice sur lieu ou prendre un nourrisson au sein que la mère ayant donné à téter à son enfant au moins pendant 4 mois et ce du 15 octobre jusqu'au 1<sup>er</sup> juin et pendant 6 mois du 1<sup>er</sup> juin au 15 octobre. Dans ces conditions la mère pouvant avoir encore l'espérance de se placer comme nourrice, nourrira son enfant au sein, lui donnera tous les soins qu'il réclame, sachant que pour se placer, elle devra présenter un bel enfant au médecin appelé à faire choix d'une nourrice et ceci nous évitera les diarrhées qui nous enlèvent nombre d'enfants, principalement pendant les périodes de chaleur.

---

Vu : le Président de la thèse,

ROGER

Vu le Doyen :

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

LIARD

## BIBLIOGRAPHIE

Maternité de Brieux.

Rapports à M. l'Inspecteur départemental des enfants du premier âge, 1899-1900-1901-1902-1903.

Normandie médicale. Brunon.

Gouttes de lait. D<sup>r</sup> Marie Roussel.

Congrès d'obstétrique Pœdiatric. Rouen, 1904.

Rapport du D<sup>r</sup> Variot, 1904.

Thèse de M. Flambard. Paris, 1903.

Le nourrisson. P<sup>r</sup> Budin.

Etude sur la mortalité et sur les conditions d'hygiène des nourrissons dans la Corrèze, par Gustave Vidalin.

La gastro-entérite des nourrissons dans les campagnes de Normandie (Vallée d'Auge, par Charles Foucault).

Dépopulation et puériculture. Paul Strauss.

La Revue médicale de Normandie, 1904, p. 191.

Le médecin M. Variot. Note sur les causes de la faible mortalité infantine au Creusot (Saône-et-Loire).